Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 32. **Wien, den 9. August.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Ganz verschlossener Scheidenmund; — Schwangerschaft bei unvollkommen entwickeltem Uterus; — bei viertägigem Geburtsacte vollkommen conglutinirter Muttermund, und Beendigung der Geburt mittelst der Zange.

Mitgetheilt von Dr. Felix **Pfau**, Professor der Geburtshülfe in Lemberg.

T. R., Israelitin, 17 Jahre alt, ledig, litt im Monate Juli 1838 an einer Urinverhaltung, wegen der ich zu Rathe gezogen wurde. Aus der Erhebung ergab sich, dass Patientin, eine Brunette von mittlerer Grösse, scrophulösem Habitus, phlegmatischem Temperamente, zarter Haut, gracilem Körperbaue, normal entwickeltem Busen, in den Kinderjahren an verschiedenen Formen der Scropheln gelitten, uud an eine gemächliche, sitzende Lebensart und an reichliche, gewählte, gewürzhafte Kost gewöhnt, noch nicht menstruirt habe. Seit einigen Jahren war Pat. bis auf die letzten Monate, in welchen sie stets Beschwerden beim Uriniren und Spannung im Bauche wahrnahm, relativ gesund. Diessmal war, wie bereits oben erwähnt, eine vollkommene Urinverhaltung mit allen das Übel gewöhnlich begleitenden Erscheinungen und leichten allgemeinen Krämpfen eingetreten. Die bereits 24 Stunden dauernde Urinverhaltung forderte dringend die Anwendung des Catheters. Während ich mich hiezu anschickte, wurde mir von der Ziehmutter der Kranken mitgetheilt, dass diese nach Erklärung einer früher beigezogenen Hebamme und eines Wundarztes seit einigen Tagen an einem Gebärmuttervorfalle leide. Diese Mittheilung erweckte in mir noch vor eingeleiteter ärztlicher Untersuchung den Verdacht, dass die Ischurie — wie ich es bereits in mehreren anderen Fällen erfahren habe — durch Druck des bei *Atresia hymenalis* in der Scheide angesammelten Blutes bedingt, und der vermeinte *Prolapsus uteri* nichts anderes, als das ausgedehnte und nach Aussen der Schoosspalte vorgetriebene Hymen sein dürfte; und bald hatte ich die Überzeugung, dass die sichtbare, mannsfaustgrosse blauröthliche, elastische Geschwulst wirklich von der geschlossenen verdickten, sehnig fibrösen Scheidenklappe gebildet war*). Diese Überzeugung bestimmte mich zu

*) Wenn es übrigens auch schon in den früheren Zeiten nicht an Beispielen fehlt, dass selbst von Geburtshelfern ersten Ranges, wie **Smellie** Col. I. Nr. 1. C. 6 von sich gestand, das vorgetriebene Hymen für die Fruchtblase angesehen, und erst bei näherer Untersuchung das Pathologische des Hymens erkannt werden konnte, so glaube ich doch auch zwei analoge Beobachtungen aus meiner Praxis

einem andern, als dem anfänglich vorgehabten Handeln, ich führte nämlich den Catheter nicht ein, sondern spaltete das über zwei Linien dicke, zähe Hymen, und kaum hatten sich bei zwei Unzen dickes theerähnliches, geruchloses Blut entleert, als gleichzeitig mit dem nachfolgenden, eben so viel betragenden flüssigen Blute auch der Urin zu fliessen begann, und Patientin, von ihrem Leiden befreit, am nächsfolgenden Tage das Bett verliess. Die Untersuchung der Vagina wurde mir nicht gestattet.

Drei Monate später wurde T. R. in der Mitternachtsstunde von wüthenden Schmerzen im Unterleibe, nebst einem Gefühle von Hitze und Spannung im Becken und der Lumbargegend bei gleichzeitig erhöhter Empfindlichkeit der Sexualorgane befallen, welche Erscheinungen überdiess von sehr schmerzhaftem Uriniren, Diarrhöe mit einigem Tenesmus, Erbrechen, Kopfschmerz und fliegender Hitze begleitet, mehrere Stunden andauerten, worauf unter Nachlass der Leiden die Menstrua zum ersten Male nach der Operation erschienen. Die Dysmenorrhöe dauerte selbst bei geregelter Lebensart und entsprechender ärztlicher Entgegenwirkung bis zur Verehelichung der Betreffenden, welche in ihrem zwanzigsten Lebensjahre 1841 erfolgte. Schon die ersten Tage ihres Ehestandes wurden durch Familienzwistigkeiten

hier in Kürze andeuten zu sollen. In Czernowitz hat nämlich im J. 1822 Wundarzt W., in Consilio mit Dr. W., das an einer Urinverhaltung leidende 16jährige Mädchen I. M. für schwanger erklärt, und die in der Schoosspalte wahrgenommene Geschwulst für einen Vorfall des Uterus angesehen. — Der zweite Fall ereignete sich hier in Lemberg im Jahre 1830, wo ein 20jähriges israelitisches Mädchen unter gleichen Umständen von einer alten Hebamme mit um so grösserer Bestimmtheit für eine Gebärende erklärt wurde, als selbst das Mittelfleisch in Form einer Halbkugel ausgedehnt war, und sich bei Zunahme der wehenartigen Schmerzen und zunehmender Grösse der schwarzblauen Geschwulst, die der herbeigerufene Wundarzt Mk. als den unter dem Schoosbogen sich entwickelnden Kopf erkannt haben wollte, verdünnte. Es gab eine die Aufnahme in die Annalen der geburtshülflichen Praxis verdienende komisch-tragische Scene, wie sich das bis zur Verzweiflung gebrachte Mädchen bei ihren Leiden gebärdete und ihre Unschuld betheuerte, während das getäuschte geburtshülfliche Personale die tiefgekränkten Eltern zu trösten suchte. In beiden Fällen wurde das Leiden durch Eröffnung des imperforirten Hymens schnell und vollkommen von mir behoben.

getrübt, da ihr 28 Jahre alter, rüstiger, und Nachkommenschaft wünschender Ehegatte behauptete, dass sie nie schwanger werden dürfte, weil der Coitus, der ihr unerträgliche Schmerzen verursache, nicht entsprechend ausgeführt werden könne.

Bei einem in Folge dessen veranlassten ärztlichen Consilium wurden die äussern Geburtstheile nicht deform, die bereits dilatirte glatte Vagina bei $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, im Scheidengrunde keine Vaginalportion, und statt dieser eine warzenförmige Erhabenheit von der Grösse einer plattgedrückten Felderbse gefunden, hinter welcher — also im Scheidengrunde — ich einige Tage später mit Hülfe eines einfachen gläsernen Speculums eine kleine Oeffnung bemerkte, in welche eine Knopfsonde kaum $\frac{1}{2}$ Zoll tief eingeführt werden konnte. Während also die kleine warzenförmige Hervorragung am Scheidengrunde die verkümmerte Vaginalportion und die vordere Lefze des Muttermundes vertrat, fehlte die hintere Lefze desselben ganz.

Die Intestinaluntersuchung bei eingeführtem Catheter in die nicht entleerte Blase wies nach, dass der Uterus in seiner Entwickelung sehr zurückgeblieben, kaum $1\frac{1}{4}$ Zoll in seiner Centrallinie betragen mochte.

Auf Grundlage dieser Erhebung wurde gefolgert, dass zwar der Coitus, ungeachtet der kurzen Scheide, nicht unausführbar sei, dass dagegen theils wegen der Hysteralgie, theils wegen der Kürze der Vagina und dem Missverhältnisse der Geschlechtstheile der Eheleute, endlich wegen der grossen Deformität des Muttermundes und abnormen Kleinheit des Uterus selbst, wenig Aussicht zum Schwangerwerden vorliege. Der Wohlstand der jungen Frau stellte die sonstigen Wünsche des Ehemannes in den Hintergrund. Im Laufe der nächsten zwei Jahre waren die Menstrua, wenn auch mit vielen Beschwerden, doch reichlicher geworden, nur an dem deformen Muttermunde war keine Veränderung wahrzunehmen. Unerwartet war hierauf die um den Vollmond des Jänner 1844 erwartete Menstruation ausgeblieben, und da kurz darnach hysterische Anfälle sich einstellten, so wurde ärztliche Hülfe vielseitig in Anspruch genommen, bis endlich das Eingetretenseyn der Schwangerschaft zur Gewissheit erhoben, und alles Mediciniren überflüssig wurde. Am 13. Oct. 1844 Mittags stellten sich die Vorboten der Geburt ein. Den folgenden Tag fand ich den Körper der Gebärenden kaum etwas vollkommener als vor drei Jahren entwickelt, da-

gegen die Brüste grösser und turgescirend, die Gestalt des kleinen Bauches, so wie die Lage des Kindes waren normal, die Vagina bei 2 Zoll lang, aufgelockert, glatt, mit wenig Schleim überzogen, das Scheidengewölbe straff an den, durch den Eingang in die Beckenhöhle hineinragenden Kopf anliegend, der Muttermund selbst durch die sorgfältigste Untersuchung nicht auszumitteln, und die im nicht schwangeren Zustande erbsengross befundene vordere Muttermundslippe nicht mehr bemerkbar. Das Becken war in seiner Tiefe und Weite nicht bemerkbar beeinträchtigt. — Bei Beobachtung des nöthigen Verhaltens trat unter Zunahme der Wehen am Scheidengewölbe keine Veränderung ein, ja selbst an dem nachfolgenden Tage, d. i. den 15. October, als dem dritten Tage der Geburt, blieb der örtliche Zustand unverändert, und mehrmaliges Bemühen, eine Spur des Muttermundes aufzufinden, war vergeblich. Es wurde alle drei Stunden ein erweichendes Halbbad beim Gebrauche des Jörg'schen Badcylinders verordnet. Den 16. October 1844, am vierten Tage der Geburtsarbeit, beschloss ich, da auch andere bekannte Mittel in dieser Hinsicht ohne Erfolg waren, durch einen Einschnitt den Geburtsweg zu eröffnen. Während dem Befühlen bemerkte ich nun, dass während einer sehr heftigen Wehe die Vagina schlüpfrig und feucht wurde, was, so unbedeutend auch die Menge der abfliessenden wässerigen Feuchtigkeit war, den Beweis gab, dass eine, wenn auch noch so kleine Öffnung im Scheidengewölbe bereits entstanden sein müsse. Ich liess daher die Gebärende abermal in ein Bad bringen, in welchem ich kreisförmige Reibungen am Scheidengewölbe in der Richtung der Beckenaxe mit dem Zeigefinger vornahm. Nicht ohne Erfolg blieb dieses Verfahren, denn ich fühlte deutlich, wie sich einzelne Fasern zurückzogen, und unter dem Finger ein sehnichtes, filziges Gewebe, das den Muttermund ausfüllte, nach dessen Durchbohrung der leicht erweiterte, sehr dehnbare Muttermund sich gleich über den Hinterscheitel zurückzog, und Fruchtwasser in sehr geringer Menge abfloss. Die obgleich mit aller Schonung behandelte Gebärende war durch die lange Dauer der Geburt so erschöpft, dass nach vierstündigem fruchtlosen Abwarten und gehöriger Unterstützung ihrer Kräfte die Geburt mittelst der Zange beendigt werden musste. Das Nachgeburtsgeschäft war ganz normal. Das neugeborne zarte, aber gesunde Mädchen wurde einer Amme anvertraut.

In der dritten Woche nach der Geburt war die Wöchnerin in Folge von Erkältung an einer Hepatitis heftig erkrankt, in Folge des in Anwendung gezogenen antiphlogistischen Heilapparates jedoch vollkommen genesen. Nach vier Monaten erschien zum ersten Male nach der Geburt die Menstruation, und zwar diessmal ohne alle Leiden; die Vagina ist nun gehörig lang und weit, auch gerunzelt, die Vaginalportion des Uterus hat bei $1/4$ Zoll Länge und eben so viel Dicke, und bildet zwischen den Muttermundslippen eine Querspalte ohne irgend eine Narbe. Während ich diess schreibe, ist T. R. bereits im vierten Monate neuerdings schwanger.

Wahrscheinlich war in dem vorliegenden Falle die verspätete Ausbildung des Uterus durch die scrophulöse Dyscrasie bedingt. Nach eingegangener Ehe erwachte das Leben dieses Organes, und bei oft gesteigerter Thätigkeit desselben war nicht nur dessen Entwickelung nachträglich erfolgt, sondern auch die Fähigkeit des Schwangerwerdens gesetzt. Auch ist durch diesen Fall der Beweis hergestellt, dass die Ehe eine Dysmenorrhöe zu beheben im Stande sei, und dass unter gewissen günstigen, freilich im Voraus schwer zu ermittelnden Verhältnissen, selbst verbildete Geburtstheile ihre von der Natur bestimmte Verrichtung eingehen können, welche Betrachtung in gerichtlich medizinischer Hinsicht von Wichtigkeit sein dürfte.

Die Augenentzündung bei einigen Singvögeln.

Von Dr. Ludwig **Melicher**.

Mehrere Beobachtungen lehrten mich, dass die Stubenvögel, wenn sie aus dem natürlichen Zustande der Freiheit in jenen der Gefangenschaft übergehen, und nicht die gehörige Bewegung, Nahrung etc. haben, ihre Fröhlichkeit für einige Zeit verlieren, und von manchen Krankheiten befallen werden, welche man durch therapeutische Mittel heben kann. Unter diesen will ich eine unter den Vögeln ziemlich häufige Krankheit anführen, die auch von manchem Vogelfreunde beobachtet, gegen welche aber meines Wissens noch nichts angewendet wurde, nämlich die Entzündung der vorderen Hälfte des Augapfels mit Exsudatbildung.

Finken (*Fringilla*), Gimpel (*F. pyrrhula*),

Hänflinge (*F. cannabina*), Zeisige (*F. spinus*), Stieglitze (*F. carduelis*), Buchfinken (*F. coelebs*), Kirschkernbeisser (*F. coccothraustes*), das Schwarzblattel, der Kreuzschnabel, der Ammer, das Rothkehlchen, und selbst die Haussperlinge, wenn sie in den Vogelbauer eingesperrt, wenn sie gut und mit vielen Mehlwürmern, Ameiseneiern etc. gefüttert werden, wenn sie eine andere Kost, als welche sie im Freien hatten, bekommen, wenn man ihnen allerlei Leckereien von Backwerk, Zucker u. dgl. reicht, oder wenn viele Vögel in einem Zimmer beisammen sind, dabei die gehörige Reinlichkeit vernachlässigt wird, wenn sie in einem Käfige so enge eingesperrt sind, dass sie fast gar keine Bewegung machen können, wenn sie ein verdorbenes, in Fäulniss gerathenes Wasser in ihrem Trinkgeschirre haben, wenn sie in einem Käfige eingesperrt sind, der sich in einem finstern Winkel des Zimmers befindet, oder wenn sie tage-, wochenlang in der Zimmerluft, ohne dass das Zimmer gelüftet wird, sich befinden, werden von einer acuten Augenentzündung befallen, die die ganze vordere Hälfte des Augapfels einnimmt. Die Erscheinungen sind nicht unähnlich der Ophthalmoblennorhoea bei Menschen.

In der ersten Zeit sieht man die Lider der genannten Vögel rings herum angeschwollen, blass geröthet; die Röthe pflanzt sich dann fort in den umgränzenden befiederten Theil der Kopfhaut in einer Peripherie von $1\frac{1}{2} - 2\frac{1}{2}'''$, und besonders ist diess der Fall bei den Buchfinken und Stieglitzen, wo die Lider bis auf $1\frac{1}{2}'''$ hoch anschwellen; die Nickhaut (innere Augenlid) schwillt hiebei ebenfalls an, ist blass geröthet, mit einer zähen, dicken Flüssigkeit bedeckt; die Lider können das Auge nicht bedecken, der Augapfel wird hervorgetrieben, die Pupille dilatirt, und die Augen haben die grösste Ähnlichkeit mit den Eulenaugen; dabei fliesst eine gelblich-eiterige Flüssigkeit aus den Augenwinkeln heraus, was auf ein Ergriffensein der Thränendrüsen und vorzüglich der am untern Augenlide befindlichen (H a e r d e r'schen) Drüse deutet, indem letztere einen gelblichen, dickflüssigen Saft secernirt. — Nach und nach nehmen die Erscheinungen zu, und anstatt einer Aufwulstung der *Conjunctiva bulbi* wird die durchsichtige Hornhaut und die freie Sclerotica mit einer oft über eine Linie dicken, festen, an die genannten Theile fest adhärirenden weissen oder blassgelblich weissen Exsudatschichte belegt, und die Thiere können gar nichts sehen. Meist werden beide Augen zugleich von dem Übel befallen, seltener bloss das eine; die Absonderung ist dicker, eiterähnlich, und indem sie an den Augenwinkeln eintrocknet, hängen an den in der Nähe der Augenlider gelegenen Federchen gelbliche Borken herab. Diese Exsudatschichte, welche ein über eine Linie dickes Fell über das Auge bildet, bleibt 4 — 6 Tage an dem Augapfel hängen.

Bei diesem Leiden der Vögel magern sie bedeutend ab, es fallen ihnen die meisten Federn aus, sie trinken viel, essen sehr wenig, sind scheu und furchtsam; manche leiden zugleich am Pips oder an Schnupfen, andere an der Verstopfung. — Überlässt man das Leiden sich selbst, so tritt in einigen Fällen Schmelzung und Aufsaugung des Exsudates ein, und zwar wird in der Mitte der Cornea, entsprechend der Pupille, zuerst das Exsudat theils resorbirt, theils in Eiter aufgelöst, wo dann die Cornea rein erscheint, und das Auge nach und nach gänzlich von dem Exsudate befreit wird, doch diess dauert wochenlang; endlich schwinden die entzündlichen Erscheinungen, und die Vögel erlangen ihre Sehkraft wieder. Entstand die Ophthalmie in Folge letzt oben genannter Momente, so pflanzt sich die Entzündung in die Tiefe, es tritt eine jauchigte Zerstörung der Cornea ein, die Augenfeuchtigkeiten fliessen aus und der ganze Bulbus atrophirt; meistens geschieht diess an einem Auge, seltener an beiden. In einigen Fällen blieb ein Hornhautfleck zurück, in einem Falle wucherte an dem atrophischen Bulbus eine dem *Fungus medullaris* nicht unähnliche Excrescenz bei einem Finken hervor, und bei einem Schwarzblattel, das erst kürzlich die Entzündung überstand, bildete sich ein *Ulcus corneae* aus, das mittelst einer sehr verdünnten Alaunauflösung beseitiget wurde. Bei den genannten Zuständen wird das Auge kleiner, und die Vögel sind gewöhnlich an einem Auge blind. Bei den meisten beobachteten Fällen blieb eine geringe Verdickung des Augenlides oder zackige, unebene Auskerbung desselben zurück.

Ist man in dem Falle, diesen Zustand bei Vögeln zu behandeln, so dürfte folgendes Verfahren, von dem ich in den meisten von mir beobachteten Fällen den besten Erfolg sah, empfehlenswerth sein: Man reinige die Augen der Vögel öfter des Tages mit lauwarmer Milch, und wenn die Entzündung im Zunehmen ist, bestreiche man dieselben einige Male des Tages mit reinem Tafel-

oder Olivenöhl. Hat sich das Exsudat schon gebildet, so tauche man einen Malerpinsel in eine schwache Präcipitatsalbe (1 Gr. auf 2 Dr. Fett), und betupfe die Cornea früh und Abends; die Vögel empfinden Schmerz dabei, was man daraus entnimmt, dass sie im Käfig unruhig herumspringen und mit dem Schnabel an den Sprossen wetzen. Dieses Bestreichen mit der Präcipitatsalbe wiederhole man durch 4—5 Tage, und wenn die Vögel stark herumspringen, unruhig sind, mit dem Schnabel häufig wetzen, bis er blutig wird, so dient diess als Zeichen, dass man mit den Einreibungen aussetzen und das Auge mit lauwarmer Milch reinigen soll. Bei diesem Verfahren verschwindet binnen 8—10 Tagen das Fell gänzlich durch Resorption, und wenn keine genannten Nachkrankheiten entstehen, kehret die Sehkraft wieder. Während der Cur sehe man auf die gehörige Reinlichkeit des Käfigs, entferne die Excremente, bestreue den Boden des Käfigs öfters mit reinem Sande; zur Nahrung gebe man täglich frisch bereitetes Futter, geriebene Semmel, mit gelben Rüben oder gekochten Erdäpfeln, die ebenfalls am Reibeisen gerieben werden, vermischt, oder Sämereien, welche die Vögel in der Freiheit geniessen, als: Hanf, Mohn, Rübsamen, Hirsekorn, auch gebe man täglich reines Wasser; den Käfig stelle man an einen der frischen, reinen Luft zugänglichen Ort, und bedecke dessen obere Hälfte mit einem grünen Tuche.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Medicinische Physik.

Verfahren, die Fühlwärme der Heilquellen mit Sicherheit zu messen. Von K. W. G. Kastner. — Um die Fühlwärme oder sogenannte Temperatur der Heilquellen und überhaupt jeder durchsichtigen Flüssigkeit mit Sicherheit zu messen, und so zu beobachten, dass während der Beschauung des Wärmemessers derselbe sich in der zu prüfenden Flüssigkeit befinde, folglich an demselben sich nichts ändere, bedient sich Verf. folgender Vorrichtung. Sie besteht 1) aus einem, für hinreichend tiefe Brunnen einige Fuss, für nur wenig aufgestauchte Gewässer nur eben so viele Zoll langen, cylindrischen, glatten Stabe, der oben mit einem elfenbeinernen, seitwärts hervorragenden Schraubenhaken versehen ist, um daran ein Thermometer freischwebend senkrecht und unverschiebbar aufhängen zu können; 2) aus einer ebenfalls seitwärs, aber unten unbeweglich befestigten, wagrecht gestellten, ringsum erhaben umrandeten, hölzernen Bodenplatte, um ein cylindrisches Glasgefäss darauf unverschiebbar festhalten zu können, und 3) aus einem, zu verschiedenen Höhen befestigungsfähigen hölzernen oder beinernen Ringe, der, den Glascylinder umspannend, denselben gegen das Umschlagen schützt. Die ganze Vorrichtung selbst muss wenigstens um $1/4$ bis $1/3$ länger sein, als das dabei zu verwendende Thermometer. Beim Gebrauche dieser Vorrichtung schwenkt man den Glascylinder zunächst mit dem, seiner Fühlwärme nach zu bemessenden Wasser aus, stellt ihn dann, indem man ihn durch den Ring schiebt auf die Bodenplatte, und senkt ihn mit dieser Vorrichtung in das Wasser, während man den Wärmemesser, an seiner Hängeschleife mit der andern Hand hält und ebenfalls in's Wasser taucht. Er wird hierauf aus dem Wasser gezogen und an dem Schraubenhaken so aufgehängt, dass er mit dem grössten Theile seiner Länge innerhalb des wasservollen Glascylinders schwebt, worauf man die ganze Vorrichtung so tief in das Heilquellwasser senkt, dass der Glascylinder einige Zoll hoch vom Wasser überdeckt erscheint. Man wartet hierauf bis der Mercurspiegel im Thermometer seinen Höhestand nicht mehr ändert, zieht dann die ganze Vorrichtung aus dem Wasser, und beschaut das solchergestalt vom Wasser umgebene Thermometer, um an dessen Scala seinen Wärmegrad und damit den des Wassers zu erfahren. (*Archiv der Pharmacie. 1845. Zweite Reihe. Bd. XLII., Heft 3.*) *Läntz.*

B. Physiologie.

Ueber die Verrichtung des Pancreas. Von Bouchardat und Sandras. — Mialhe fand, dass der Speichel ein Princip enthalte, das auf das Stärkmehl diastatisch wirkt. B. und S. fanden im Verlaufe ihrer Untersuchungen über die chem. Erscheinungen der Verdauung, dass der Bauchspeicheldrüsensaft derselben

Eigenschaft theilhaftig sei. Dieser Saft, genommen von dem Pancreas gesunden starken Hausgeflügels war durchscheinend und klebrig, und reagirte schwach alcalisch. Mit einem Stärkebrei gemengt, machte er denselben flüssig und verwandelte ihn in Dextrin und Glycin. Gab man absoluten Alcohol zum pancreatischen Safte hinzu, so bildete sich ein weisser Niederschlag, der auf Stärkemehlkleister ebenfalls diastatisch wirkte. Eine Temperatur von 100^0 C. Versetzung mit Tannin, Mineralsäuren, Metallsalzen, vernichteten seine Wirksamkeit. Das Pancreas selbst aus verschiedenen Thieren genommen und sorgfältig von den Gefässen, dem anhängenden Gewebe und Blute gereinigt, besitzt die Eigenschaft der Umwandlung des Amylum im hohen Grade. Einige Stückchen der Drüse mit noch warmen und dicken Stärkekleister gemengt, veränderten ihn schon nach einigen Minuten in eine nicht klebrige flüssige Substanz. Zerdrückt und mit Wasser abgerieben, geben sie eine Flüssigkeit, von der man mit Hülfe des absoluten Alcohols einen flockigen Niederschlag erhält, dem die Eigenschaft, das Stärkmehl zu verändern, gleichfalls im hohen Grade zukommt. Aus diesen Thatsachen lässt sich schliessen, dass die Function des Pancreas zunächst in der Absonderung eines Fluidums bestehe, das dazu bestimmt ist, stärkmehlhaltige Nahrungsmittel aufzulösen, um auf diese Weise die Absorption in den Gedärmen durch die feinsten Zweigchen der Pfortader, und sofort die Ernährung möglich zu machen. (*Archives générales de médecine. 1845. Mai.*) **Blodig.**

C. Pathologie.

Über die Färbung des Gaumensegels in der Bleichsucht. Von **Lonjon**. — Wenn man die Mundhöhle eines Gelbsüchtigen untersucht, so bemerkt man deutlich eine gelbliche Färbung der Schleimhaut der Hinterfläche der Lippen, des Zahnfleisches, der unteren Zungenfläche, der Wangen, des Gaumengewölbes, und des sichtbaren Theiles der hinteren Wand des Pharynx. Diese Färbung, die im Allgemeinen minder intensiv ist, als die der äusseren Haut, zeigt sich gewöhnlich nicht auf allen Puncten zugleich; sie ist in diesem Falle nicht gleichmässig, ohne Vorliebe für einen gewissen Punct oder für eine genaue Begränzung. Am Gaumensegel jedoch findet man constant eine einförmige gelbe Färbung, die stets sehr lebhaft ist, und gegen die Färbung der benachbarten Hautpartien bedeutend absticht. Nach hinten verschmilzt sie mit der normalen oder mehr minder veränderten Färbung des Zäpfchens, nach vorne aber endiget sie plötzlich durch eine gerade und deutlich markirte Linie an jenem Orte der der Abgränzungsstelle des harten Gaumens und des horizontalen Theiles des Gaumensegels entspricht; die somit von dem letzten oberen Mahlzahne der einen Seite zu dem der anderen reicht. Diesen Zustand fand L. in allen, selbst den leichtesten Fällen von Gelbsucht und in jedem Zeitraume der Krankheit. Der einzige Kranke, bei dem L. diess Zeichen vergebens suchte, war ein Mann, der in Folge eines Comminutivbruches des Schenkels an purulenter Infection mit icterischer Färbung der Augenbindehaut und der benachbarten Haut des Gesichtes zu Grunde ging. Doch war die icterische Suffusion auf die genannten Gebilde beschränkt, und kann daher nicht gegen die obengenannte Behauptung des steten Vorhandenseins der eigenthümlichen Färbung des Gaumensegels bei Icterus sprechen. L. glaubt sogar ihr einen semiologischen Werth beilegen zu dürfen; er leitet übrigens diese Färbung von der zarten und gefässreichen Textur des Gaumensegels her, welche die Möglichkeit einer icterischen Suffusion sehr begünstiget, während das dichte, derbere und gefässärmere Gewebe der Schleimhaut des harten Gaumens dieselbe hindert, in welchem Umstande auch die oben berührte Demarcationslinie ihre Erklärung findet. (*Gazette médicale 1845. Nr. 15.*) **Blodig.**

Über das Organ der Sprache (im Gehirne). Von **Belhomme**. — Verf. theilt die Meinung **Bouillaud's**, dass das Sprachorgan in der vorderen Partie der Hemisphären des grossen Gehirnes seinen Sitz habe, und zieht aus den von ihm gemachten Beobachtungen folgende Schlussfolgen: 1. Die Veränderung des Sprachvermögens hängt entweder von einer Cerebralaffection ab, oder von einer Verletzung der Organe, welche die Communication zwischen dem Gehirne und den der Sprache gewidmeten Gebilden vermitteln. 2. Der plötzliche Sprachverlust hängt von einer hämorrhagischen Läsion entweder eines oder beider Vorderlappen des grossen Gehirnes ab. 3. Man verwechsle nicht die convulsivischen und paralytischen Veränderungen der Sprache mit dem plötzlichen Schwinden des Wortgedächtnisses und der dadurch eintretenden Hemmung der Sprache. 4. Bei Beleidigung oder theilweiser Zerstörung der Vorderlappen des grossen Gehirnes ist die Sprache alsogleich aufgehoben, und nur erst später, wenn an der verwundeten Stelle sich eine Narbe gebildet hat, kehrt das Sprachvermögen mehr oder minder vollständig wieder. (*Archives générales de Médecine. 1845. Mai.*) **Blodig.**

Geschichte eines seit 12 Jahren bestandenen eingesackten Empyems. Von Heinr. **Lee**, Esq. — W. B., 59 Jahre alt, starb den 16. März 1845. Zwölf Jahre vor seinem Tode war in Folge einer sehr heftigen Erkühlung eine heftige Entzündung der rechten Pleura und Lunge eingetreten. Nach 14 Tagen borst ein Abscess, entleerte einige Pinten Eiter, und es bildete sich eine Fistelöffnung in der Seite, die bis zu seinem Tode zurückblieb. Bedeutende Mengen von Eiter entleerten sich von Zeit zu Zeit, zuweilen hörte der Ausfluss aber auf, und dann traten bedeutende Respirationsstörungen ein, welche erst mit dem erneuerten Ausflusse wieder verschwanden. War die äussere Öffnung grösser als gewöhnlich, so trat Luft in die Höhle ein, welche dann Pat. mit ziemlicher Gewalt nach Belieben austreiben konnte. Wenige Wochen vor seinem Tode

war eine ziemliche Menge Blutes mit dem Eiter aus der Öffnung ausgeflossen.

Sectionsbefund. Der rechte Thorax nach abwärts eingesunken, und von da an der Oberleib nach rechts gekrümmt, wie bei einer Scoliose. Zwischen der fünften und sechsten Rippe derselben Seite zwei Fistelöffnungen mit eingestülpten Rändern, aus denen sich eine blutige Flüssigkeit ergoss. Die beiden Blätter der rechten Pleura vielfach durch Adhäsionen verbunden. Zwischen denselben am oberen Theile der Brust etwa 6 Unzen eines klaren Serums angesammelt, nach unten eine von sehr festen Adhäsionen umschriebene, mit dunkler Jauche gefüllte Höhle etwa 6″ lang, 4″ breit und durch oberwähnte Gänge nach aussen communicirend. Das umgebende Rippenfell etwa 3 Linien dick und im Innern ganz mit einem dichten, feinen Gefässnetze ausgekleidet, woher die blutige Secretion rühren mochte.

An dieser Stelle die Lunge auf die Dicke von 2—3 Linien comprimirt, jedoch sonst nicht von der Structur der übrigen Lungenpartien abweicheud. Auf der linken Lunge leichte pleuritische Adhäsionen, die rechte nach abwärts, so wie die Leber an ihrer oberen Fläche mit dem Zwerchfelle festzellig verwachsen. Beide Lungen stark emphysematös, im Innern reich an serösem Ergusse; hie und da kleine verbreitete Massen, sonst kein Tuberkel zu entdecken; bis auf eine Insufficienz der Tricuspidal-Klappe das Herz normal. (*The London medic. Gazette. April 1845.*)

Pissling.

Das Auftreten eines cryptogamischen Gebildes neben gewissen chemischen Producten in manchen Magenaffectionen. Nach Goodsir und Wilson berichtet von Schlossberger. — Ein 19jähriger Jüngling bemerkte seit etwa 4 Monaten Morgens beim Erwachen ein Gefühl von Ausdehnung seines Magens, worauf ohne alle Brechanstrengung eine oft sehr beträchtliche Menge von Flüssigkeit aus demselben mit grosser, bis zum Abend dauernder Erleichterung entleert wurde. Abends trat dann ein selbst seiner Umgebung bemerkliches Kollern ein. Darauf schlief Pat. ziemlich gut bis zum Anfalle des folgenden Morgens. Zunge und Puls waren natürlich, weder Kopfweh, Übelkeit, noch abnormer Durst, eben so wenig Geschwulst im Epigastrium oder Schmerz beim Drucke auf diese Gegend vorhanden. Die Stühle waren regelmässig, Appetit gut, Pat. will seit Auftreten des Leidens bedeutend abgemagert sein. — Blausäure schien noch die meiste Wirkung zu haben, die Anfälle blieben nach ihrer Anwendung mit ziemlicher Sicherheit auf einige Tage aus. Goodsir fand die ausgebrochene Flüssigkeit auffallend nach gährendem und etwas saurem Malze riechend. Einige Stunden stehen gelassen, wurde sie ziemlich durchsichtig und von bräunlicher Farbe, sie hatte eine schleimige Masse abgesetzt, und auf ihrer Oberfläche war eine Art Schaum. G. glaubte mit dem Microscope die gewöhnliche Hefenpflanze aufzufinden, empfahl zugleich thierische Nahrung, verbot vegetabilische Speisen und malzhaltige Getränke, und liess Pat. zuweilen etwas Branntwein mit Wasser nehmen. Statt der gewöhnlichen Hefenpflanze fand später G. eine Unzahl anderer Organismen in der ausgebrochenen Flüssigkeit, und zwar ähnlich manchen Geschlechtern der Baccillariae, und noch mehr der Gattung Gonium unter den Volvocineen. Die Flüssigkeit enthielt ausserdem Stärkekörner, Fettzellen, Überreste von Muskelfasern und andere Reste der genossenen Nahrungsmittel. Die neu entdeckten Organismen waren in den früher genossenen Nahrungsmitteln und Wasser nicht schon vorhanden. G. kehrte nun zum Gebrauche der Blausäure zurück, die aber den Magen nur befähigte, seinen Inhalt zurückzuhalten, keineswegs aber die Bildung der Flüssigkeit abschnitt. Auf den Gebrauch des Creosot besserte sich der Zustand derart, dass eine vollkommene Heilung zu erwarten steht. — In drei von Busk am Seehospitale zu Greenwich beobachteten ähnlichen Fällen waren tiefere Leiden im Organismus vorhanden, und zwar in zweien davon eine schwere chirurgische Verletzung, im dritten eine bedeutende Hüftgelenkaffection. Bell zu Edinburgh beobachtete einen ähnlichen Fall bei einem 13jährigen Mädchen, wo aber das Erbrechen meist nach der Mahlzeit und mit übelriechenden Eructationen Statt hatte. — Nach Goodsir erscheinen diese eigenthümlichen Organismen immer in quadratischen oder leicht oblongen Platten von bräunlicher Farbe und der Grösse $^1/_{800}$—$^1/_{1000}$″; unter starker Vergrösserung erscheinen ihre Seiten nicht glatt, sondern bustig und die Winkel abgerundet. Die flachen Oberflächen waren durch geradlienige, durchscheinende Zwischenräume in secundäre Vierecke und diese wiederum in vier ternäre Felder getheilt; die Theilung ging in ähnlicher Art meist noch viel weiter, wobei zuletzt sehr starke Vergrösserungen angewendet werden mussten. Der Umriss der Individuen sah einem gefüllten Wollsacke ähnlich, daher gab G. denselben den Namen: »Sarcina.» Jod färbt sie nicht blau, sondern tiefgelb, kochende Salpetersäure greift sie nur sehr langsam an. Die Fortpflanzung geschieht durch Spaltung, jedes Individuum zerfällt in vier; Individuen, die im Begriffe sind, sich zu theilen, aber noch nicht aus einander gefallen sind, lassen dann oft bis 64 einzelne Zellen gewahren. G. glaubt, Sarcina sei eine Alge, hält sie am nächsten verwandt mit einigen Arten Gonium, die Ehrenberg nach seiner Meinnung mit Unrecht zu den Infusorien rechnet. Die einzige bis jetzt bekannte Species von Sarcina nennt G. *S. ventriculi.* — Die chemischen Charactere der mit der Sarcina ausgeleerten Flüssigkeit waren nach Wilson folgende: Die Flüssigkeit war dick und zähe und im hohen Grade sauer; Destillation und vorsichtige Rectification wies eine grosse Menge Essigsäure mit Bestimmtheit nach, zuweilen in der auf einmal ausgeleerten Flüssigkeit bis 18 Gran. Nebenbei war noch eine andere nicht flüchtige organische Säure vorhanden, die W. für Milchsäure hielt, ferner viel Kohlensäure, eine Anzahl von Salzen, thierische Materie und Speisereste theils

gelöst, theils suspendirt. **Wilson** stellt folgende Möglichkeiten einer Theorie dieser Producte auf: 1. Die Krankheit kann Folge der einfachen, spontanen Gährung der Nahrung sein, wo nämlich ein Bestandtheil der Speisen die Rolle eines Fermentes für die übrigen Bestandtheile derselben übernimmt; 2. die Sarcina könnte als Krankheitsursache betrachtet werden; 3. der Magen kann das Ferment liefern und die Sarcina ein Begleiter der durch ersteres eingeleiteten Gährung sein, dies scheint W. das wahrscheinlichste. (*Correspondenz aus Edinburgh in Roser's und Wunderlich's Archiv für physiologische Heilk. 1845. II. Heft.*)

Blodig.

Über die Gerinnung des venösen Blutes in Cachexien und chronischen Krankheiten. Von Dr. **Bouchut.** — Die letzte Periode chronischer Krankheiten bezeichnet gar oft die Gerinnung des Blutes in den grossen Venen, vorzugsweise in den tiefliegenden Blutadern der Extremitäten, eine spontane Obliteration der Venen, eine *Phlegmasia alba dolens* (?) *non puerperalis.* Die Gerinnung des Blutes ist stets nur partiell, sie äussert sich in den tief liegenden Venen der unteren Extremitäten, äusserst selten in denen der oberen Gliedmassen, des Halses, des Kopfes, oder der in einer Körperhöhle befindlichen Organe. Das Blut gerinnt fast immer nach einer gewissen Ordnung in den vom Ursprungsorte der Cachexie weit entfernten Gefässen; nur in einigen Fällen gibt es eine Communication zwischen den obliterirten Venen und dem kranken Organe. Doch sind hier nicht die venösen Obliterationen gemeint, die sich in geringer Ausdehnung um ein krankes Organ vorfinden, da es z. B. unmöglich ist, bei der Necroscopie einen Krebs zu finden, ohne dass die benachbarten Venen mehr oder minder zahlreiche und in verschiedenen Graden entartete Blutpfröpfe zeigen. Die Verbreitung der Blutpfröpfe ist sehr verschieden, bald sind sie nur an einer unteren Extremität vorhanden, und gehen nur allmälig auf die andere über, indem sie den unteren Theil des Stammes der aufsteigenden Hohlader in Mitleidenschaft ziehen; bald treten sie an beiden Füssen auf, schreiten allmälig nach aufwärts zu den Schenkeln, und endigen am Schambuge, ohne die Darmbeingegend zu erreichen. Diese Blutpfröpfe haben ein verschiedenartiges Aussehen, anfangs ähneln sie dem im Herzen während der Agonie gebildeten Blutcoagulum; sie hängen an den Wänden der Venen nicht an, die überhaupt nicht ergriffen sind, woraus zugleich hervorgeht, dass diese Gerinnung unabhängig von Entzündung der Venenwände sei. Nach dem fünften bis achten Tage verlieren die Pfropfe nach und nach ihre schwarze Farbe und ihren Umfang, sie werden consistenter und verkleben mit den Venenwänden. Ihre Consistenz ist gleichfalls verschieden, und das Ankleben an die Gefässwände wird durch eine sehr dünne Schichte coagulabler Lymphe vermittelt. Da sind denn auch die Wände der Venen offenbar verdichtet und fast denen der Arterien gleich. Sind die venösen Coagulationen bereits veraltet, so sind die Pfropfe gelblich weiss, sehr zähe, elastisch, hängen manchmal an den Gefässwänden und sind manchmal frei, doch meist mit der inneren Haut durch zarte Lymphfäden verbunden. Noch später wird die Fibrine des Pfropfes wie knorpelartig, petrificirt sogar bisweilen an einzelnen Puncten. Das Zellgewebe ist es, das durch die Coagulation des Blutes in den Venen am meisten leidet, da seine Infiltration mit der Ausdehnung der Coagulation in constantem geraden Verhältnisse steht. Von dieser Infiltration des Zellgewebes bis zur serösen Suffusion des Bauchfelles und der Pleuren ist nur ein Schritt, eben so zu Ascites, zu Ödem der unteren und oberen Gliedmassen. Die Eingeweide, die Lungen etwa ausgenommen, leiden nicht darunter. B. nennt das Übel, wie oben bemerkt, *Phlegm. alba dolens non puerperalis*, da zwischen dem hier besprochenen Leiden und dem gleichnamigen Puerperalprocesse nur der Unterschied obwalten soll, dass der Grund zu letzterem im Puerperio, der zu ersterem in einer chronischen Krankheit liegt.

Die Obliteration der Venen im Verlaufe einer chronischen Krankheit ist im Allgemeinen an und für sich eine nicht gefährliche Complication, wird auch selten von Erscheinungen allgemeiner Reaction gefolgt. — Einige Tage reichen hin, die Zufälle verschwinden zu machen; denn wenn auch eine oder die andere grössere Vene obliterirt, übernehmen unter den benachbarten einige oder mehrere die Function der unwegsamen Gefässe. In Bezug auf die chronische Krankheit, deren Begleiter die Venenobliteration ist, mag letztere immer sehr ernst betrachtet werden, da sie gewöhnlich einen baldigen Tod anzeigt. Die Ursache dieser Coagulation des Blutes im Verlaufe einer chronischen Krankheit ist unbekannt. Man weiss blos, dass chronische, von Fieber begleitete Affectionen die Entwicklung des genannten Leidens zu begünstigen scheinen. Darunter nimmt die Lungenschwindsucht den ersten Platz ein, dann kommen die krebsigen Entartungen des Uterus, des Magens und der Leber, scrophulöse Affectionen der Knochen von hectischem Fieber begleitet, grosse Wunden, Nierenkrankheiten, Abmagerung nach typhösen Fiebern. Bei der Behandlung verhalte man sich immer mehr passiv; man lindere den örtlichen Schmerz durch erweichende, narcotische Cataplasmen, wickle die Glieder in Flanell ein, um sie in einem Grade der Temperatur zu erhalten, der den Collateralkreislauf begünstigt; man gebe innerlich schleimige Getränke mit Opium, wenn der Allgemeinzustand deren Verabreichung erlaubt. Blutegel und Vesicatore wendet man nur im höchsten Nothfalle und wenn sie durch besondere Umstände angezeigt sind, an. (*Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 16 und 17.*)

Blodig.

Acute Unterhautknoten. Von **W. v. Gutceit.** — 1. Fall. W. K., 8 Jahre alt, scrophulös, hat Abscesse am Rücken, an den Leisten, Schenkeln etc., welche durch Fistelgänge ihre Absonderung zu Tage fördern. Vor einigen Wochen schliessen sich alle diese Fisteln, und gleichzeitig stellen sich an den Unterschenkeln harte, umschriebene, schmerzhafte, erbsen- bis nuss-

grosse, länglich runde Geschwülste oder Knoten unter der Haut ein, die keine oder nur eine leichte Hervorragung auf der Haut bilden. Die Haut ist über ihnen leicht geröthet und mit ihnen verwachsen. Seit 4 Tagen hat sich bedeutende Engbrüstigkeit und Keuchhusten eingestellt. Pat. bekommt einen Aufguss des rothen Fingerhuts und der Meerzwiebel, dazu eine Einreibung aus Terpenthinöhl und flüchtiger Salbe an die Beine. Schon nach wenigen Löffeln der Arznei lässt das Keuchen sehr nach und findet nach 12 Stunden nicht mehr Statt; der Husten leichter, Abgang von vielem Harn. Nach 2 Tagen öffnet sich eine Fistel wieder, nach und nach öffnen sich noch andere, worauf auch die erwähnten Knoten verschwinden. — 2. Fall. J. P., 14 Jahre alt, hat acute Unterhautknoten, verbunden mit dreitägigem Wechselfieber. Dem Ausbruche der Knoten ging ein 2 Tage dauerndes Ausbruchsfieber vorher. Den dritten Tag erkältete sich Pat. und bekam das Wechselfieber. Die den oben beschriebenen ähnlichen Geschwülste sitzen vorzüglich an der Wade und über dem Knie; gegen Ende der Krankheit zeigen sich mehrere selbst am Oberkörper und Gesicht. Die Geschwülste treten mit jedem Fieberanfall hervor und sind dann leicht geröthet; den folgenden Tag werden sie schmutzig blass, und den dritten Tag bläulich, grünlich, schmutzig, verlieren in gleichem Masse an ihrer Schmerzhaftigkeit, Grösse und sind gewöhnlich in 3 (5) Tagen ganz verschwunden. Der Ausbruch erneuert sich mit jedem Fieberanfalle, je heftiger dieser, desto stärker der Knotenausbruch. Nach einem Abführmittel wurde schwefelsaures Chinin gegeben, bis das Wechselfieber fast ganz gewichen war; dazu war über eine Drachme Chinin erforderlich. — Mit dem abnehmenden Fieber nahmen auch die Geschwülste ab, und bewiesen dadurch, dass sie, eben so wie die Nesselsucht, welche mit Wechselfiebern auftritt, nur ein Epiphänomenon waren, durch das Wechselfieber unterhalten. — Diese beiden beschriebenen Fälle stellen Beispiele einer noch wenig bekannten Krankheitsform dar. Es scheint, dass ähnliche Fälle unter der Benennung *Essera* oder *Urticaria tuberosa* beschrieben worden sind. Am meisten passt auf sie die von Cazenave und Schedel geschilderte *Urticaria tuberosa*, ebenso Richter's Essera. — Verf. will diese Krankheit acute Unterhautknoten oder acute Hautzellgewebsknoten nennen. Die Knoten bestehen nämlich in einer umschriebenen Entzündung oder Turgescenz des Zellgewebes unter der Haut, befinden sich also unter dem Niveau der Hautoberfläche. — Die Krankheit hat nicht die entfernteste Ähnlichkeit mit der gewöhnlichen Nesselsucht, kann daher nicht als eine Abart derselben angesehen werden; denn bei den hitzigen Unterhautknoten erscheinen Geschwülste im Zellgewebe unter der Haut, von der Grösse einer Erbse bis eines Taubeneies. Diese bilden keine oder nur eine unbedeutende Hervorragung auf der Haut. Findet Hervorragung Statt, so entsteht sie entweder dadurch, dass die Haut in den Entzündungskreis des Zellstoffes gezogen ist; oder, dass die Geschwulst die darüber liegende Haut hervortreibt. Die Haut über den Knoten ist röthlich gefärbt, desto dunkler, je grösser und empfindlicher der entsprechende Knoten. Mit letzterem ist sie verwachsen. Die Knoten dauern 3—5 Tage. Den ersten bis zweiten Tag besitzen sie den höchsten Grad der Entzündung und Entwicklung. So wie sie in ihrer Rückbildung begriffen sind, bekommt die Haut über ihnen das Ansehen wie nach leichter Quetschung, d. h. wird grünlich, bleifarbig, violett, gelblich. Die ergriffenen Stellen zeigen eine mehr oder weniger lebhafte Schmerzhaftigkeit; die Haut geräth daselbst in grösserer oder geringerer Ausdehnung in sehr empfindliche Spannung. Die Knoten erscheinen sehr zerstreut, zu 5—15 am ganzen Beine. Sie erscheinen vorzüglich an den unteren Gliedmassen. Abschielferung kommt an einzelnen Stellen vor. Durch Kratzen etc. wird die Zahl der Knoten nicht vermehrt. Erwärmung des Körpers nach Einwirkung der kalten Luft, eines kalten Bades, durch warme Getränke und Speisen in der Abendzeit haben auf die Hervorrufung der Knoten gar keinen, bei der Nesselsucht aber den sichtbarsten Einfluss. (*Medicinische Zeitung Russlands. Mai. 1845. Nr. 19.*) Läntz.

Ueber die Festigkeit der Knochen und die Art ihres Widerstandes gegen äussere Gewaltthätigkeiten. Von Chassaignac. — In der Sitzung der Academie de Médecine zu Paris am 1. April 1845 las Ch. eine Abhandlung über diesen Gegenstand, deren Resultate etwa folgende sein dürften: 1. die äusseren Gewaltthätigkeiten äussern ihre Wirkung auf die Knochen entweder durch Zerrung und Verlängerung, oder durch Krümmung, oder durch Zermalmung und Quetschung, oder endlich durch die Torsion derselben. 2. Sucht die von aussen angebrachte Gewalt den Knochen zu krümmen, so verlängern sich die Fasern der convexen Seite, die der concaven verkürzen sich, während in der Mitte zwischen Beiden eine Lage Fasern ihre regelmässige Länge behält, so lange die Krümmung innerhalb gewisser Gränzen bleibt. 3. Die langen Knochen haben im Allgemeinen die Gestalt eines dreiseitigen Prisma, und leisten auch nach den allgemeinen Gesetzen eines solchen, äusseren Gewalten Widerstand. 4. Ein dreiseitiges Prisma leistet einen grössern Widerstand in der Richtung seiner Canten, als in der seiner Flächen. 5. Die Tibia lässt sich schwerer nach einer ihrer Flächen als nach einem ihrer Ränder zerspalten. 6. Der den kräftigsten Widerstand leistende Rand der Knochenprismen ist jener gegen den äussere Gewalt am meisten einwirkt. 7. Die heftigste äussere Gewalt sucht die Knochen in der Richtung ihres grössten Widerstandes zu zertrümmern. 8. Nach der Bildung der Knochen ist es fast unmöglich, dass es je einen Parallelismus zwischen der einwirkenden Gewalt und den Knochenfasern gebe. 9. Die Apophysen der Enden der langen Knochen verlängern sich fast immer in eine oder die andere Cante des dreiseitigen Knochenprisma; sie bilden gleichsam die Basis einer langen Piramide, die sich an den Centraltheil des langen Knochens anfügt,

in ihm gewissermasen wurzelt, und dadurch eine bedeutende Festigkeit gewinnt. 10. Bei einer mit dem Längendurchmesser der Gliedmassen parallel einwirkenden Gewalt kommt das Gesetz der Kräftezerlegung nicht bloss auf die Contiguität der Knochen, sondern auch auf ihre Continuität in Anwendung. 11. Die anatomischen Charactere des Knochenhalses der zur Zerlegung der von aussen einwirkenden Kräfte als concurrirend betrachtet werden muss, sind: Eine deutlicher ausgesprochene Einschnürung als an irgend einem andern Puncte des betreffenden Knochens; der unmittelbare Sitz unter einer Gelenksfläche, das constante Vorhandensein an jenem Knochenende, das dem Rumpfe näher liegt; die mehr oder minder schiefe Stellung zum Körper des Knochens, und der Umstand, dass sich zwischen dem Halse des Knochens und der mit letzterem in Verbindung stehenden Gelenksfläche keine Muskel ansetzen. 12. Bei den dünnen Partien der langen Knochen wird die geringere Festigkeit durch das compactere Knochengewebe dieser Partien ersetzt. 13. Werden die langen Knochen gleichzeitig nach der Richtung ihrer Axe und nach der ihres Diameters gedreht oder gewunden, so nähern sie sich der Spiralform, was für sie ein neues Element des Widerstandes wird. 14. In einer gewissen Lebensperiode erlangt der Knochen das Maximum seiner Festigkeit, über diese Periode hinaus vermindert sie sich stets. 15. Die Knochenbrüchigkeit im Alter hängt nicht, wie Einige meinten, von der Ablagerung fettiger Stoffe in ihr Gewebe ab. 16. Die Ursachen der Knochenbrüchigkeit im Alter sind drei: Die interstitielle Resorption des Knochengewebes, das relative Vorherrschen des phosphorsauren Kalkes in einer gewissen Zeitperiode, und endlich in einer noch weiter vorgerückten Periode einer theilweisen Resorption des phosphorsauren Kalkes. (*Gazette médicale de Paris* 1845. *Nr.* 14.)

Blodig.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien.
(Fortsetzung.)

Medicinalreform, Ansichten und Ergebnisse.
(Fortsetzung.)

Über die Prüfungen für Ertheilung der Befugnisse zur Praxis und der academischen Grade und Diplome überhaupt, beschweren sich fast alle Freunde der Reform sehr lebhaft; man tadelt die übergrosse Zahl der Prüfungsbehörden, welche so sehr abweichend berechtigt und zusammengesetzt, so wenig überwacht und theilweise kaum vertrauenswerth erscheinen; man beklagt die Art der Prüfung, die Raschheit und Leichtigkeit derselben, neben strenge geforderter Erfüllung gewisser Formalitäten, die zu wenig practische Tendenz des Prüfungsactes und namentlich den Mangel genügender Demonstrationen am Leichentische und am Krankenbette; endlich beschwert man sich über die (im freien England!) noch von den meisten Prüfungsbehörden geheim abgehaltenen Prüfungsacte. Von einigen Seiten, doch nicht so allgemein, als die vorhergehenden Sätze bezeichnen, ist auch der hohe Betrag der Prüfungskosten angefochten worden.

Fast alle diese Beschwerden sind, wie individuelle Beobachtung sofort lehrt, mehr oder minder wirklich begründet, jedoch die Aussicht auf Abhülfe nur bei Radicalreformen denkbar. Man fordert eben in diesem Sinne die Beschränkung der Prüfungsbehörden auf drei bis vier, deren Sitz in die Hauptstädte der drei Königreiche (London, Dublin, Edinburgh, Glasgow) zu verlegen wäre; diese Behörden wären in ihrer Berechtigung vollkommen einander gleichzustellen, und aus der Gesammtmasse der ärztlichen Lehrer und Practiker von eben denselben frei zu wählen, nach einem Wahlmodus, welcher einen theil- und zeitweisen, allmälig einen gänzlichen Austausch der Mitglieder der Prüfungsbehörde unbedingt in die Hände der Wähler legte; die Prüfungen selbst sollten ohne Ausnahme öffentlich vollzogen und die hierüber von den Mitgliedern verfassten Protocolle so gut veröffentlicht werden, als das mit allen anderen Angelegenheiten einer Corporation geschieht; in dieser mehrseitigen Öffentlichkeit sehen die Reformfreunde die einzige practische Überwachung der Prüfungsacte und die darauf beruhende Gewährleistung für die Corporation und das Publicum. Man fordert eine formell minder scrupulöse, dagegen in den wesentlichen Leistungen des Candidaten desto strengere Prüfungsweise; derselbe solle, so wünscht man, an den vorgelegten Objecten Beweise von tüchtigen Kenntnissen und gewonnener Übung an Tag legen; so in der Anatomie durch eigene Sectionen, in der speciellen Pathologie durch Leistungen am Krankenbette u. s. w.; dazu wäre eine längere Zeit erforderlich, nicht die flüchtigen Viertelstunden eines Nachmittages oder Abends je für ein Fach verrechnet, und nicht die Abfertigung desselben mit einer oft sehr allgemeinen Frage. Offenbar liegt in dem Begehren der Öffentlichkeit aller Prüfungsacte nicht nur die beste Garantie für deren Zweckmässig-

keit und Genauigkeit, sondern auch die Möglichkeit zeitgemässer Verbesserungen (s. Nr. 29 der Wochenschrift S. 913), sobald hinwiederum auch der Meinungsäusserung in Schrift und Druck kein Hinderniss in Weg gelegt ist; fügen wir noch hinzu, dass neben dieser Öffentlichkeit der Prüfung auch noch Kugelung (Ballotage) das Resultat des Prüfungsactes bestimmen müsse, so wird damit allen Anforderungen der Reform genügt. Dass die Prüfungstaxen zu hoch seien, beklagt nur ein Theil der Reformfreunde; sobald man zugibt — und das thun sie — dass die Kosten des Unterrichtes nicht überspannt seien, so wird man auch die englischen Prüfungstaxen um so mässiger finden, als dieselben den Eintritt in die Corporation (Collegium der Ärzte, Chirurgen, Apotheker) entweder schon unbedingt, oder mit kleinen Nachzahlungen, und damit den Genuss einer reichen Bibliothek, mehrerer Museen und Sammlungen u. s. w. gewähren.

Die von den Reformers aufgestellte Forderung einer zweckmässigeren Prüfungsweise fällt einigermassen zusammen mit der Tendenz der sogenannten Staatsprüfungen der Ärzte in einigen deutschen Ländern, in denen die Erforschung der practischen Fähigkeiten des Candidaten, unabhängig von den Universitäts-Studien, die Hauptsache sein soll, und wobei nicht bloss die Lehrer der Anstalten, sondern auch practische Ärzte mitwirken. Zweifelsohne sind aber unsere englischen Collegen in ihrer Tendenz weiter und practischer zu Werke gegangen; der angehende Arzt soll seine Fähigkeit zur Ausübung der Heilkunde vor seinen künftigen Berufsgenossen ebenfalls erproben; diese haben es vor ihren Wählern, vor dem Publicum und unter sich selbst zu verantworten, wenn sie ein Individuum in die Corporation zulassen, welches, in irgend einer Hinsicht nicht geeignet, dem Stande, damit dem Interesse jedes Einzelnen, und endlich der Menschheit nachtheilig würde. Die von den Ärzten selbst ausgehende freie Wahl der Prüfer lässt im Allgemeinen der Aussicht Raum, dass in der Regel die tüchtigsten Vertreter einzelner Fächer und gediegene Charactere gewählt werden; besitzen die Lehrer diese Eigenschaften, so kann es dem Schüler und dem Practiker desto mehr zur Beruhigung gereichen, je emsiger die Öffentlichkeit des Actes zur Controlle benützt wird; die cathegorische Ausschliessung der Lehrer von diesem Acte erschiene daher als unbillig, ja schädlich.

Die Ehrwürdigkeit des Doctortitels, der höchsten Würde, wie sie von jeher in der Ertheilung selbst an gekrönte Häupter bezeichnet worden ist, hat auch in England viel an ihrer Geltung eingebüsst, seit sowohl schottische und irische Anstalten die Bedingungen zum Doctorgrade überaus leicht gestellt haben, als auch etliche deutsche Universitäten mit der Ertheilung von Doctordiplomen allzu freigebig, ja unvorsichtig gewesen sind. Lassen wir es auch dahin gestellt sein (obwohl unbezweifelbare Thatsachen aufgezählt werden), dass einige deutsche Universitäten für baares Geld und gute Worte allein Diplome versendeten, so ist es heute noch an der Tagesordnung, dass Doctors-Diplome schon bei Einsendung einer sogenannten Dissertation an Abenteurer von entlaufenen Apothekerlehrlingen, Badern und Nothfeldscherern u. dgl. verliehen, und sothane Leute damit auf die leidende Menschheit losgelassen werden *). Im Angesichte dieses Treibens dürfen wir es den promovirten englischen Ärzten nicht übel deuten, wenn sie auf manchen schottischen und irischen, deutschen und italienischen, spanischen und nordamericanischen »Doctor« misstrauisch blicken, zumal Oxford und Cambridge, London und Edinburgh wenigstens in den formellen Beziehungen ihrer Prüfungsacte Schutz gegen unberufene Eindringlinge besitzen, wenn auch diese gänzlich veralteten Prüfungsacte eben keinen Beweis der wissenschaftlichen und practischen Tüchtigkeit des Candidaten im Fache selbst abgeben können. Bis es den Männern der Reform gelingt, diese obsoleten Formen zu stürzen, und an deren Stelle eine allgemein gültige zeit- und ortsgemässe Prüfungsweise für die Befähigung zur Praxis einzuführen, wollen sie lieber die Prüfungen der Corporationen strenger gehandhabt wissen, und in der That, wenn die *Colleges of physicians, of Surgeons etc. etc.* in den einzelnen Hauptstädten einmüthig dessgleichen thäten, so wäre der gewünschte Erfolg kaum zu bezweifeln; doch lässt sich eben auf diese Harmonie nicht bauen, weil es im Interesse jedes Prüfungscomité's liegt, möglichst viele Prüfungstaxen einzunehmen, und weil keine Controlle für die Prüfungsacte gesetzlich gegeben ist, welche am Ende — wie mehrfach berührt — nur in der Wählbarkeit des Prüfers und der Öffentlichkeit des Actes Controlle und Garantie gegeben sein kann. — Die Reformers, indem sie nur Eine Classe ärztlicher Practiker begehren, wollen es übrigens ganz dem Candidaten anheimgestellt lassen, ob er eine academische Würde (Doctor, Magister u. dgl. m.) zugleich erwerben will oder nicht, wofür dann ein eige-

*) Sowohl in weit verbreiteten politischen Blättern Englands und Frankreichs, als auch in einigen ärztlichen Zeitschriften liest man Anträge, Candidaten der Heilknnde in England Doctordiplome von »berühmten deutschen Universitäten« zu verschaffen, ohne dass dieselben zu diesen Universitäten hinzureisen bedürften; solche Anträge haben jüngst erst wieder die Runde gemacht, und einige deutsche Blätter haben diese schmachvolle Ankündigung mit so deutlicher Bezeichnung der respectiven Universitäten gerügt, dass — geschähe denselben damit ein Unrecht — eine Reclamation unausweichlich hätte erscheinen müssen; doch dieselbe erschien nicht, und wir müssen annehmen, dass das Unwesen fortgetrieben wird — ein Unwesen, das schon mit dem Inhalte jener Diplome in schreiendem Widerspruche steht. So lange auch nur Eine deutsche Universität Abwesende promovirt, die eben nicht hervorragende Zierden unserer Kunst sind, mögen unsere Nachbarn jenen Gesetzen der österreichischen Monarchie nicht übel nachreden, welche den nichtösterreichischen ärztlichen Diplomen die positive Geltung versagen.

ner Prüfungsact vorgeschlagen wird; der Doctortitel ist in England nicht so innig mit dem Begriffe eines Arztes verwachsen, als in Deutschland, Frankreich, Italien u. s. f., und desshalb am Ende gleichgültig, welche Benennung geführt wird; ändert man indessen hier den heutzutage oft abenteuerlich klingenden, jedenfalls aber nicht mehr wahrheitsgemässen Inhalt der Doctordiplome zweckmässig ab, so möchte die Beibehaltung des Doctortitels um des Sprachgebrauches willen zu empfehlen sein; eine Trennung zwischen Ärzten, welche bei gleicher Vorbildung durch eine allgemein geltende Prüfung gleich berechtigt sind, und welche nun durch noch eine zweite abgesonderte Prüfung jenen Titel erst hinzufügte, würde neuerdings Unterschiede in das Leben bringen, mit deren Hinwegräumung die Reform sich ja gerade abmühet.

(Fortsetzung folgt.)

Auszeichnung.

Se. k. k. Majestät haben dem Oberarzte des Pettauer Invalidenhauses, Paul Knecht, die kleine goldene Civil-Ehrenmedaille am Bande allergnädigst zu verleihen geruhet.

Beförderung.

Se. k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 21. Juli l. J. die Lehrkanzel der Anatomie an der Wiener Universität dem Professor dieses Lehrfaches an der Prager Hochschule, Doctor Joseph Hyrtl, allergnädigst zu verleihen geruhet.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Darstellung einer sichern und schnellen Heilmethode der Syphilis durch Jodpräparate. Von Georg Mojsisovics, Doctor der Medicin und Chirurgie, Operateur, Primarchirurgen am k. k. allgemeinen Krankenhause, der löbl. medic. Facultät u. s. w. u. s. w. Mitgliede. Wien, 1845; bei Braumüller & Seidel. 8. VIII und 247 S.

(Schluss.)

Die Pharmacologie der Jodpräparate (S. 31—71) zählt vorerst die vorzüglichsten medicinischen Jodpräparate — 13 an der Zahl, darunter auch die jodhältigen Mineralwässer — auf, und gibt sofort über die einzelnen die Ansichten des Verfassers. Das reine Jod reicht Verf. niemals allein, sondern in Verbindung mit *Cali hydrojodicum* oder (in neuester Zeit) mit *Oleum jecoris Aselli*, welche letztere Verbindung er bei *Scrophulosis universalis* und vorzüglich bei *Caries scrophulosa* mit dem entschiedensten Erfolge in Gebrauch zog (S. 34). Die *Tinctura Jodii*, bekanntlich früher allgemein und auch heute noch oft angewendet, verdammt der Verf. unbedingt, und schreibt ihr allein alle nachtheiligen Folgen des Jodgebrauches zu, welche Furcht und Angst vor dem Jode überhaupt lange Zeit unterhalten haben; wenn auch der Verf. (S. 35) dieses näher nachzuweisen bestrebt und selbst auf die ephemere Erklärung eines »genialen« Chemikers eingegangen ist, wornach die Jodtinctur in Jodäther verwandelt werden soll (S. 36), so werden die Chemiker ihm gegentheilige Thatsachen entgegen halten, denen zu Folge Jodtinctur Jahre lange (erfahrungsmässig über zehn!) als solche unverändert aufbewahrt wurde, während die Bildung des Äthers ohne Kochen und Destilliren im einfachsten Processe nicht, und auch dann nur in der Erzeugung eines Minimums vor sich gehen kann; die Ärzte dagegen werden dem Verf. bemerken, dass Jod und dessen Präparate — namentlich Jodcali — pharmacodynamisch allerdings als ziemlich verschiedene Präparate dastehen, so wie Salzsäure und salzsaures Natrum, Salpetersäure und salpetersaures Cali u. s. w., und daher auch ganz verschiedenen Indicationen entsprechen. Das Verdammungsurtheil, welches der Verf. der *Tinctura Jodii* spricht, werden wir daher nicht unterschreiben, um so weniger, als dieselbe gerade besser aufbewahrt werden kann, als das reine Jod (dessen Repräsentant sie ist), welches bekanntlich, wie immer verwahrt, dennoch sich verflüchtigt. — Das *Amylum jodatum* verdient, wie auch der Verf. nachweiset, wenig Vertrauen gegenüber dem Jodcali, jedoch scheint uns Verf. auch dieses Mittel zu categorisch zu verwerfen. — Das *Jodetum Baryi* besitzt die gehoffte combinirte Kraft des salzsauren Barytes und des Jodes nicht (S. 38), und ein interessanter Versuch des Verf. deutet auf eine nähere Beziehung des Präparates zu dem Uterinsysteme hin, woferne diese nicht dem Jod allein zukommt, welches die Thätigkeit des Gefässsystems des Unterleibs, insbesondere des Uterus entschieden steigert. — Das *Jodetum ferri* oder *Ferrum jodatum* empfiehlt der Verf. nach den gegenwärtig schon allgemeiner bekannten Indicationen, macht jedoch auf die bis jetzt noch nicht zu verhütende rasche Zersetzung des Präparates aufmerksam; der Vorschlag, desshalb in geeigneten Fällen lieber das *Carbonas ferri* abwechselnd mit *Cali hydrojodicum* zu reichen, verdient volle Beachtung. — *Jodetum plumbi* oder *Plumbum jodatum*

wendete der Verf. bloss äusserlich in Salbenform gegen scrophulöse Geschwülste ohne besonderen Erfolg an; dass es in der Phthisis und bei Scirrhus, wo es von Cotterau, Guersant, Ricord u. A. empfohlen worden ist, nichts leisten könne, ist bei dem heutigen Stande unserer Kenntnisse von jenen Processen einleuchtend. — Das *Natrum hydrojodicum* hat bisher so wenige Freunde gefunden, dass es, obwohl dem *Cali hydrojodicum* analog — als vernachlässigt zu betrachten ist; das Präparat ist bei uns theurer, als das *Cali h.*, und schon dieser Grund genügt, es von den Versuchen im Grossen auszuschliessen, zu denen es sich vorzüglich desshalb empfehlen würde, weil in den natürlichen Verbindungen des Jods (Mineralwässer) Jod in der Regel an Natrum gebunden erscheint. — *Bijodetum calii* oder *Cali hydrojodicum* erhielt als das am häufigsten gebrauchte Jodpräparat vom Verf. die ausführlichste Würdigung; indem wir auf die pharmacodynamische Erörterung (S. 43 u. s. f.), als genaue Naturbeobachtung bündig gegeben, besonders aufmerksam machen, bemerken wir, dass der Verf. das Mittel gegenwärtig innerlich in namhaft geringeren Quantitäten reicht; in der That genügen auch 20—30 Gran, höchstens 40—60 Gran *Cali h.*, um selbst bei erwachsenen Individuen und den ausgebreitetsten, hartnäckigsten Formen auszureichen, wenn anders dieselbe überhaupt für das Präparat geeignet war. — Das *Jodetum hydrargyrosum* (*Protojoduretum hydrargyri* oder *Hydrargyrum jodatum*), als sehr leicht zersetzbares Präparat, empfiehlt der Verf. innerlich nicht, und er beobachtete selbst bei einem Zusatze von Jodcali nach fernerem Fortgebrauch störende Erscheinungen; will man das Präparat, dessen warmer Empfehler bekanntlich auch Ricord ist, reichen, so ist nach des Referenten Erfahrung die Pulverform (mit *Pulv. rad. liquiritiae*) die geeignetste, und man hat nur auf tägliche oder zweitägliche frische Bereitung zu sehen. Die Pillenform mit *Mucilago gummi arabici*, welche in den französischen Spitälern beliebt ist, taugt am wenigsten, zumal wenn, wie gewöhnlich, die Pillen im Grossen bereitet, wochen-, ja monatlange aufbewahrt werden, und in der Regel unaufgelöst vom Patienten abgehen. Ref., der von dem Präparate nicht selten Gebrauch gemacht hat, beobachtete aber niemals störende Erscheinungen, sondern schon von geringen Gaben treffliche Heilwirkungen. Die warme Empfehlung, welche Verf. der äusserlichen Anwendung des *Protojoduretum hydrargyri* zollt, ist vollkommen begründet, jedoch hinsichtlich der Bereitung und Aufbewahrung der Salbe daraus, die von ihm bezeichnete Cautele unerlässlich. — Über *Jodetum hydrargyricum* (*Perjoduretum hydr.*, *Hydrargyrum bijodatum* oder *Deutojoduretum hydrargyri*) mangeln auch dem Verf. noch die genügenden Daten, um dasselbe pharmacodynamisch zu würdigen; in zwei Fällen, die er wenigstens für Verhärtungen, wenn nicht für beginnende Scirrhosität des Magens halten musste, verschwanden allmälig alle Symptome unter dem Gebrauche des Mittels; dagegen blieben andere Versuche bei Scirrhen der Brust und der Testikel ohne den gewünschten Erfolg; nur Mittel, welche entschieden die Blutmischung und in Folge deren den gesammten Vegetationsprocess umändern, daher aller Wahrscheinlichkeit nach bloss diätetische, werden zur Bekämpfung jener Leiden, die heutzutage unheilbar sind, dienen können *). In der Syphilis leistet das Mittel keine so sicheren Dienste, als das Jodcali, und müsste schon wegen der Heftigkeit seiner Wirkungen demselben nachgesetzt werden. Von der äusserlichen Anwendung sah der Verf. da, wo man reizen und die Einsaugung kräftig fördern will, wie es bei den Ausgängen der Entzündung fibröser und seröser Gebilde der Fall ist, treffliche Wirkungen, und er wendet das Mittel in Salben- und Pflasterform auf eine eigenthümliche Weise (S. 58—67) an, bei Verdickungen fibrös-membranöser Gebilde, veranlasst durch entzündliche Ausschwitzung plastischer Lymphe, wie sie bei Phlegmasien der Gelenke häufig eintreten, ferner bei Anschoppungen und Erhärtungen drüsiger Organe, welche nach Entzündungen zurückbleiben, z. B. bei jenen der Hoden u. s. w. Bei dem Kropfe mit Colloidbälgen zeigte sich auch Referenten überraschende Wirkung von der S. 61—62 berührten Anwendung des Mittels, eben so bei breiten Condylomen (S. 63). — Den *Syrupus ferri jodatus* verwirft der Verf. mit vollem Recht als ein unangenehmes, und wir fügen hinzu, sehr unzuverlässiges Mittel. — Vom Jodammonium, das in neuester Zeit von Jatrochemikern angerühmt wurde, beobachtete gleich dem Verf. auch Ref. keine wesentliche Heilwirkung; überdiess kann dieses Mittel nur in sehr kleinen Gaben gereicht werden, will man die Verdauung nicht nachhaltig herabsetzen, wie den Ref. mehrfache Beobachtungen bei Scrophulösen gelehrt haben, bei denen bekanntlich das Mittel desshalb empfohlen worden ist, weil die chemische Untersuchung des Harnes denselben Mangel an Azot zeigte. — Die Zahl der jodhältigen Mineralwässer ist bedeutend und in Ungarn sammt Siebenbürgen allein zählt man heute deren schon mehr als dreissig, von denen einige indessen nur sehr geringe Mengen Jodverbindungen besitzen. Der Verf. rügt verdientermaassen die moderne „Wuth, in den Heilquellen Jod aufzufinden;" die Zahl der kalten Jodwässer ist überwiegend grösser, als jene der warmen; unter den letzten weiset der Verf. dem leider bisher noch zu wenig gewürdigten Lippich in Slavonien den gebührenden Vorrang an; bei einer Temperatur von 49° R. enthält das Lippicher Wasser in Einem Medicinalpfunde (12 Unzen) einen Grad hydrojodsaures Natrum,

*) Ref. sah zu wiederholten Malen das *Deutojoduretum hydrargyri* innerlich verabreichen bei Scirrhus und Carcinom, so wie bei *Fungus medullaris* verschiedener Organe, wobei in den Gaben oft namhaft gestiegen wurde, ohne dass etwas anders als noch grössere Abmagerung des Kranken erzielt worden wäre; bei dem gegenwärtigen Stande der pathologischen Kenntnisse sind dergleichen Unternehmungen schwerlich mehr rechtzufertigen.

und hat bei Scrophelsucht, Gicht und Syphilis bereits Ausgezeichnetes geleistet. An diese Quelle dürfte sich die ganz kürzlich als gleich reich jodhältig erkannte Ferdinandsquelle in Zaizon (Siebenbürgen), die längst bekannte, aber minder benützte zu Bassen (Felsö-Bajom, Siebenbürgen), die Ludwigsquelle (Ungarn) u. a. m. anreihen; von den in Wien's Nähe entspringenden verdient Hall (unweit Steyer in Oberösterreich) und, wegen der Verbindung mit kohlensaurem Eisenoxydul, das vom Verf. (S. 40—41) erwähnte Wasser zu Tazmannsdorf (Ungarn) besondere Anführung; diesen letzten Curort wird die Eisenbahn binnen Kurzem hinsichtlich der Entfernung mit Wiens Umgebungen gleichstellen. — Übrigens vermögen wir mit der vom Verf. (S. 69) angedeuteten Ansicht, wornach »die besondere Wirksamkeit einer Heilquelle nach der Menge materiell darstellbarer Bestandtheile sich weder erkennen noch schätzen liesse,» gerade desshalb nicht beizustimmen, weil der Verf. eben in der Pharmacodynamik des Jods von den entgegengesetzten Principien ausgeht; eine solche Ansicht vereinigt sich auch recht wohl mit den Indicationen für die jodhältigen Quellen, welche allerdings nicht einseitig mit Beziehung auf das Jod empfohlen oder abgerathen werden.

Die Pathologie der Syphilis (S. 71—86) beginnt der Verf. mit der bündigen Darstellung seiner »Glaubensartikel» in Bezug auf die genannte Krankheit, als dem besten Ausdrucke für die mit noch so vielen individuellen Ansichten überladene Lehre von jener Krankheit; die Glaubensartikel des Verf. eignen sich zu keinem Auszuge, und indem wir dieselben der eigenen Lesung unserer Collegen empfehlen, bemerken wir blos, dass der Verf. unter andern den langsamen Verlauf als ein essentielles Merkmal eines echt syphilitischen Geschwüres (an den Geschlechtstheilen) ansieht, dass er örtliche syphilitische Geschwüre beobachtet hat, welche schon nach einigen Tagen ihres Daseins Exantheme (Roseolen) auf der äusseren Haut und oberflächliche Halsgeschwüre erzeugten, worauf in der kürzesten Zeit eine rasch zerstörende Lues erfolgte, dass zwischen *Lues blennorrhoica* und *canceratica* ein wirklicher und wesentlicher Unterschied obwalte, welchen er S. 73 näher erörtert. Die in neuester Zeit von französischen Ärzten (John Hunter, der Engländer, war der erste, Ref.) zur Begründung der Diagnose empfohlene Einimpfung verwirft der Verf., als unzuverlässige Resultate gewährend, und den Kranken noch grössere Gefahr erzeugend, später in eine allgemeine Syphilis zu verfallen; wer nicht enthusiastisch nachbetet, zumal gerade bei dem Einimpfen sich die Mühe nimmt, längere Zeit ihren Versuchen zu folgen, wird diese Beobachtung wohl bestätigen. — Den Tripper hat der Verf. als eine exanthematisch-contagiöse Krankheit aufgefasst, und diesem gemäss seinen Verlauf, seine Naturheilung und seine pathologischen Ausgänge skizzirt; das Vorkommen primärer Schanker in der Harnröhre erkennt der Verf. zwar an, zweifelt aber an dem gleichzeitigen Vorkommen von Tripper und Schanker, einer, wenn auch seltenen, doch keineswegs bestreitbaren Thatsache. — Den grossen Einfluss, welchen climatische und epidemische Einflüsse auf Vorkommen und Verlauf der syphilitischen Krankheitsformen, die Verschiedenheit, welche dieser Form durch die Constitution des Kranken aufgedrückt werden, hat der Verf. trefflich geschildert, entsprechend dem lehrreichen Standpuncte, auf welchen ein treuer Beobachter in einer grossen Krankenanstalt gestellt ist: möchten unsere Leser die hier gegebenen Winke beherzigen, denn sie sind von entscheidendem Einflusse auf richtige Erkenntniss und naturgemässe Heilung der ausgebreitesten Krankheitsformen unserer Praxis.

In der Therapie der Syphilis (S. 87—180) hat der Verf. vorerst die Behandlung der primären Formen — Tripper, Harnröhrenverengerung, primäre Geschwüre u. s. w. — berührt, sodann die Therapie der secundären Formen durch Jodpräparate ausgeführt. Die Behandlung des Trippers, wie sie der Verf. empfiehlt, wird leider nur von wenigen Kranken befolgt werden — können oder wollen, um so weniger, als gerade Ärzte mit der Anpreisung und Ausübung sogenannter abortiver Methoden dem Publicum täglich in Ohren liegen, und den Patienten bei dem Versprechen einer Abkürzung ihrer Cur von mehreren Wochen auf eben so viele Tage die Wahl der letzten nicht zu verdenken ist. Glücklicherweise büsst nur ein verhältnissmässig sehr kleiner Theil der Tripperkranken dergleichen Irrthümer schwerer ab, und insbesondere ist die sogenannte Trippermetastase (wenn dieselbe wirklich existiren sollte, was Referent dem Kreise seiner an Zahl und Zeitdauer auch nicht unbedeutenden Beobachtungen nach entschieden bezweifeln muss) eine Seltenheit, während chronische Tripper und Stricturen der Harnröhre häufig genug dastehen. Gegen die Cubeben, als sogenanntes specifisches antiblennorrhoisches Mittel, erklärt sich der Verf. als ein nicht nur ganz nutzloses, sondern geradezu neue Krankheiten erzeugendes Mittel; doch scheint es, als ob die Abneigung des Verf. etwas zu stark geworden sei, gegenüber den Beobachtungen Anderer; in dem vom Verf. (S. 93) berührten Relaxationsstadium (meistens in der vierten bis sechsten Woche), wenn die Absonderung des eiterigen Schleimes fortwährt, gewähren die Cubeben oft das beste Mittel zur Stillung derselben; allerdings gibt es Individuen, welche es gar nicht vertragen, was Grimmen in dem Darmcanale, Diarrhöe und Verdauungsbeschwerden schon bei den ersten Gaben bezeichnen. Indem wir die vom Verf. über den Tripper gelieferte treffliche Skizze der Beherzigung unserer Collegen anheimgeben, mögen wir hinsichtlich der darauf folgenden über die Harnröhrenverengerungen dasselbe wünschen; es ist wahr, was der Verf. gleich im Eingange bemerkt, man kann mit allem zur Behandlung der Harnröhrenverengerungen angerathenen Verfahren nur sehr wenig zufrieden sein, und jeder Beitrag zu einer ergiebigeren Behandlungsweise verdient

den lebhaftesten Dank, und eine solche ist die vom Verf. hier angegebene, auf den einzuleitenden Process der Resorption von Afterbildungen berechnete örtliche und allgemeine Therapie der Stricturen. — Die Behandlung der syphilitischen primären Geschwüre und der allgemeinen Syphilis mit Jodpräparaten hat nach dem Verf. die Aufgabe, die bildende organische Thätigkeit von der ihr (durch das syphilitische Contagium) aufgedrungenen Modification zu befreien oder sie umzustimmen; die eigentliche Einwirkung des syphilitischen Contagiums, abgesehen von dessen Specificität, besteht in dem bedeutenden Vorherrschen des vernichtenden, vor dem bildenden Triebe, daher ist es dringend nöthig, dass bei der Behandlung nur solche umstimmende Mittel gewählt werden, welche dem bildenden Factor des Vegetationsprocesses schnell ein Übergewicht über den zerstörenden verschaffen (S. 127, 128). Mit diesen Motiven leitet der Verf. die Ansicht ein, wornach die allgemeine und überall zu erfüllende Anzeige bei *Syphilis canceratica* in der Umstimmung und Erhöhung des erkrankten Vegetationsprocesses — nicht bloss in der specifischen Natur der Krankheit — zu suchen ist. Dieser umfassenden Anzeige nun entsprechen die Jodpräparate allseitig und am entschiedensten, während z. B. die mercurielle Behandlung einseitig blos die Tilgung des specifischen Processes im Auge haltend, nach ihrer Beendigung noch einen siechen Kranken dem Arzte in den Händen lässt. — Den Schanker zählt auch der Verf. zu den den Exanthemen analogen Krankheiten, und nimmt für denselben die Eintheilung in fix und volatil in Anspruch, wie fern nämlich bei dem letzteren die bereits oben gedachte rasche Verbreitung auf die häutigen Gebilde eintritt. In den Behandlungs-Principien, welche er auf die angenommene Naturheilung des Schankers basirt, schliesst sich der Verf. im Wesentlichen der jetzt ziemlich allgemein geltenden antiphlogistischen Methode an, und verwirft die Mercurialien mit vollem Rechte (S. 138—140), als die allgemeine Verbreitung des Processes — die Entwicklung der *Lues universalis* vielmehr befördernd. Der Bubo bildet schon eine Anomalie des Schanker-Processes, und vermittelt viel leichter die Entstehung der *Syphilis universalis*, als der einfache normale Schanker. Ehe der Verf. die Behandlung der Schankerseuche durch Jodpräparate detaillirt, erörtert er die Nachtheile der Quecksilbercuren, und hebt die Vorzüge der Jodcuren — hauptsächlich mit Jodcali — hervor. Wir müssen hier den Leser auf das Buch selbst verweisen, indem die Anführung der einzelnen Puncte den Raum dieser Blätter weit überschreiten würde. Die Vorzüge der Behandlung der Schankerseuche mit Jod sind so in die Augen springend, dass heutzutage wohl nur Unwissenheit oder Eigensinn derselben ihre Anerkennung versagen dürften; da indessen nur eine wohlgeleitete Anwendung alle Vortheile sichert, so sind wir dem Verf. verpflichtet für die Genauigkeit, womit er den regelmässigen Gebrauch des Jodcali, die Anwendung der Jodsalzbäder, der örtlich zu applicirenden Jodauflösung und der angemessenen diätetischen Anordnungen dargestellt hat; offenbar liegt in diesem Abschnitte der Hebel der gesammten Schrift, und wir finden darin den Verf. Schritt für Schritt auf dem Gebiete seiner Praxis sich tactfest bewegend. Die angehängten Krankheitsgeschichten (S. 181—247) bieten für den gesammten, insbesondere aber für den Inhalt des eben berührten Abschnittes Belege und Erläuterungen.

Wir schliessen diese Anzeige mit dem Wunsche, dass die Schrift von recht vielen Collegen gelesen, der Inhalt — so ferne das noch nothwendig ist — geprüft und seiner Zeit die Resultate veröffentlicht werden mögen; bisher gibt es keine Methode, die Syphilis so *cito, tuto et jucunde* zu behandeln, als die Jodcur; bestätigen auch die Erfahrungen nachfolgender Jahre diesen Ausspruch, so ist damit für unsere Therapie ein unschätzbarer Gewinn erworben — ein Gewinn, an welchem dem Verf. vorliegender Arbeit der erste und gerechteste Antheil gebührt. — Druck, Papier und Ausstattung der Schrift sind vorzüglich.

Sigmund.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Andry (F. Dr.), *Manuel pratique de percussion et d'auscultation. In 12. de 22 f. Paris.*

Boyer (Baron Philippe), *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. 5. édit. T. II. in 8. de 70 f. Paris, chez Labé.* (8 Frc.)

Cazenave (J. J.), *Nouveau mode de l'exploration de l'urethre à l'état normal et à l'état pathologique. In 8. d'une feuille. Paris, chez Baillière.*

Colles (late Abraham M. Dr.), *Lectures on the Theory and Practice of Surgery. Edited by Simon M. Coy, Esq. 2 Vols. 12. Dublin, pp. 772, cloth.* (10 Sh.)

Combe (Andrew, M. Dr.), *The Physiology of Digestion, considered with relation to Dietetics. 5. edit., revised and enlarged. 12. Edinburgh, pp. 170, sewed.* (2 Sh. 6 D.)

Galtier (M. C. P.), *Traité de Toxicologie médicolégale et de la falsification des alimens, des boissons et des médicamens. 1. Partie: Poisons inorganiques*

ou minéraux. In 8. de 48 f. Paris, chez J. B. Baillière. (7 Frc. 50 C.)

Graham (Thomas, M. Dr.), *On the Diseases of Females: a Treatise illustrating their Symptoms, Causes, Varieties, and Treatment; including the Diseases and Management of Pregnancy and Lying-in: designed as a Companion to the Author's „Modern Domestic Medicine." Containing, also, an Appendix on the proper Principles of the Treatment of Epilepsy; an Account of the Symptoms and Treatment of Diseases of the Heart; and a Medical Glossary. 4. edit., revised and enlarged. London, pp. 328, bound. (11 Sh.)*

Harris (Chapin A., M. Dr.), *The Principles and Practice of Dental Surgery. 2. edit., revised, modified, and greatly enlarged, illustrated by 69 wood engravings. 8. Philadelphia, pp. 620, bound. (21 Sh.)*

Haldat (Dr. de), *Histoire du Magnétisme dont les phénomènes sont rendus sensibles par le mouvement. In 8. de 3 f. Nancy, chez V. Raybois.*

Hastings (John, M. Dr.), *Pulmonary Consumption, successfully treated with Naphtha; with Cases from other Medical Men, in support of that Treatment, and an Appendix shewing the Utility of Puncturing Tuberculous Cavities as an adjuvant in the Cure of Phthisis. 2. edit., revised and enlarged. 8. London, pp. 264, cloth. (6 Sh.)*

Hereau (J.), *de l'emploi méthodique des eaux minérales dans le traitement rationnel des affections cutanées dartreuses. In 8. de 3 f. Paris, chez Labé.*

Kittoe (W. Hamilton, M. Dr.), *Consumption and Asthma, the New Cure etc. 2. edit., enlarged and improved, with Cases. 18. London, pp. 140, cloth. (3 Sh.)*

Lévy (Michel, Médecin honoraire et Professeur d'hygiène et de médecine légale à l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris), *Traité d'hygiène publique et privée. T. deuxième et dernier. Paris, chez J. B. Baillière.* (8 Frc., beide Bände 15 Frc.)

Lisfranc (J.), *Précis de Médecine opératoire. T. I. Première livraison. In 8. de 11 feuilles. Paris, chez Béchet jeune.* (Die Lieferung kostet 2 Frc.)

Morand (L.), *Mémoires et observations cliniques de Médecine et de Chirurgie. In 8. de 17 f. Tours, chez Purnin.*

Mosgrove (Fred. J.), *Practical Treatise on Congestion and Inactivity of the Liver; showing some of the Effects produced by these Disorders on the most important Organs of the Body: illustrated by Cases. 2. edit. fcp. London, pp. 140, cloth. (3 Sh.)*

Nasse (Friedr., geh. Medicinalrath und Director der medicinischen Clinik zu Bonn), Handbuch der allgemeinen Therapie. (Schlussabtheilung.) gr. 8. (VI und S. 399—584.) Bonn, *Habicht.* 1 fl. 10 kr.

Notizen, neue, aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, gesammelt und mitgetheilt von dem Ober-Medicinalrath von Froriep zu Weimar, und dem Medicinalrath und Professor von Froriep zu Berlin. 33. Bd. (No. 705—726.) gr. 4. (358 S.) Weimar, *Landes-Industrie-Compt.* 3 fl.

Pyne (Thomas), *Vital Magnetism, a Remedy. 2. edit. enlarged, fcp. London, pp. 94, cloth. (2 Sh.)*

Robertson (John Hey, M. Dr.), *Contributions to the Medical History and Treatment of Sexual Diseases. 8. Edinburgh, pp. 80, cloth. (4 Sh.)*

Rogers (William), *L'Encyclopédie du Dentiste, ou Répertoire général de toutes les connaissances médico-chirurgicales sur l'anatomie et la pathologie des dents etc., précédé de l'histoire du dentiste chez les anciens etc. In 8. de 30 f. Paris, chez J. B. Baillière. (7 Frc. 50 C.)*

Romer (F.), *The Physiology of the Human Voice; being a Treatise on the Natural Powers of the Vocal Organ, pointing out the difference between the Speaking and Singing quality of Tone etc. 12. London, pp. 72, cloth. (3 Sh. 6 D.)*

Simon (John, F. R. S.), *Physiological Essay on the Thymus Gland. Royal 4. London, pp. 100, woodcuts, cloth. (21 Sh.)*

Smith (Thomas, M. Dr.), *On the Nature, Causes Prevention and Treatment of Acute Hydrocephalus, or Water-Brain Fever. Post 8. London, pp. 178, plate, cloth. (5 Sh. 6 D.)*

Todd (R. B., M. Dr.) *and* **Bowman** (W.), *The Physiological Anatomy and Physiology of Man. 2 Vols. 8. London, Vol. I. pp. 454, illustrations, cloth. (15 Sh.) Part. 2. sewed (7 Sh.)*

Viszánik (Mich., Dr. der Medicin, Chirurgie etc. Primararzt der k. k. Irrenheil-Anstalt zu Wien etc.), Leistungen und Statistik der k. k. Irrenheil-Anstalt zu Wien seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844. gr. 8. (X u. 143 S. nebst 13 Tabellen.) Wien, *Mörschner's Witwe & Bianchi.* Geh. 1 fl. 40 kr.

Weerth (Dr. C.), der Haushalt der Natur; mit vorzugsweiser Berücksichtigung der Stellung des Menschen in demselben. 8. (332 S.) Lemgo, *Mayersche Hofbuchh.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Wells (Eduard, M. Dr.), *Essay upon Cretinism and Goitre. 8. London, pp. 78, sewed. (2 Sh. 6 D.)*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.